



SOCIÉTÉ FRANÇAISE de  
CHIRURGIE de la MAIN

## PROSPETTO INFORMATIVO SULL'INTERVENTO PER

### ***Epicondilite***

Questa scheda informativa è stata progettata come supplemento alla sua prima consultazione, per cercare di rispondere a tutte le domande che può porsi se prevede di sottoporsi ad un intervento per epicondilite. Lo scopo di questo documento è di fornire tutte le informazioni necessarie ed essenziali per consentirle di prendere la sua decisione di leggerlo con massima attenzione.

Spesso chiamata “gomito del tennista”, questa **malattia regionale del gomito è una infiammazione del muscolo estensore radiale breve del carpo alla sua inserzione ossea sull'epicondilo omerale** che non è riservata solo allo sportivo. È la conseguenza di una sollecitazione eccessiva del gomito, occasionale o cronica. La sua origine può essere isolata o associata ad una malattia delle inserzioni dei tendini sull'osso, usura della cartilagine articolare o neurite del nervo radiale. A volte il dolore è di origine cervicale nel contesto di una nevralgia proiettata sulla faccia laterale del gomito ed avambraccio. **Il dolore è il sintomo principale**, da cui il termine di epicondilalgia.

**Il trattamento** comprende, dall'inizio, **la cessazione delle attività**, occasionali o permanenti, che sollecitano l'estensione del polso contro resistenza e **la terapia del dolore** con antalgici ed anti-infiammatori con dosaggi variabili e adattati. Le infiltrazioni non devono essere ripetute, la riabilitazione è specifica e adattata e a volte indossare una polsiera o una gomitiera può aiutare.

**NOVITA'** : *Numerose sono le terapie utilizzate per combattere l'epicondilite: terapia topica con antinfiammatori sotto forma di pomata, gel o schiuma, applicazioni di ultrasuoni, ionoforesi, crioterapia, magnetoterapia, terapia con onde d'urto, laserterapia, tecarterapia, mesoterapia, infiltrazioni locali con corticosteroidi. Sebbene non esistano studi comparativi sull'efficacia di questi trattamenti è probabile che ciascuno di essi abbia capacità antiflogistica con possibili miglioramenti, più spesso transitori, se non si elimina la causa microtraumatica scatenante.*

**Quando viene pianificato un intervento chirurgico, la decisione viene presa dal futuro paziente**. Per valutare il recupero finale ci vogliono dai 6 ai 9 mesi e, in generale, il riposo post intervento è di circa 3 mesi.

**La chirurgia per questa condizione comporta molte procedure**, a seconda dell'origine del dolore: chirurgia tendinea - allungamento uni o multi-tendineo - disinserimento del tendine dall'osso, chirurgia articolare con pulizia della cartilagine e sinovectomia, chirurgia dei nervi con la liberazione del nervo radiale.

I fili vengono rimossi dopo 2 -3 settimane a seconda del loro tipo. L'immobilizzazione del gomito con la stecca è, in alcuni casi, necessaria durante questo stesso periodo. La rieducazione inizia lentamente e poi si lavora la muscolatura senza resistenza.

Il dolore spesso persiste per molti mesi, ma in generale è meno intenso che prima dell'intervento. L'assunzione di antidolorifici durante deve anticipare un lavoro pesante o quelli identificati come fattore scatenante del dolore. La pratica del nuoto è un eccellente programma per recuperare l'equilibrio funzionale del arto superiore. Il ritorno al lavoro deve essere accompagnato da antidolorifici e miorilassanti prima di coricarsi.

In alcuni casi, il paziente può rimanere con un disturbo cicatriziale, una rigidità parziale del gomito (deficit di estensione) e dolore. In caso di dolore persistente di più di un anno dopo l'operazione, è necessario effettuare nuovamente una valutazione con il chirurgo responsabile dell'intervento.

*Il chirurgo è nella posizione migliore per rispondere a qualsiasi domanda tu possa avere prima e dopo l'intervento. Non esitate di parlargli di nuovo prima di prendere la vostra decisione.*

Queste sono le informazioni che vogliamo offrirle in aggiunta alla consultazione. Le consigliamo di conservare questo documento, di rileggerlo dopo la consultazione e di pensarci "con la testa riposata". Questa riflessione può sollevarle nuove domande, per le quali si aspetterà informazioni complementari. Sono a vostra disposizione per parlarne durante una futura consultazione, o per telefono o anche il giorno dell'intervento in cui noi ci incontreremo di nuovo, comunque, prima dell'anestesia

DOTT.SSA LAURA CURIC